

# Die BSVT-Weiterbildung am IVAH

Dipl.-Psych. Dr. phil. Gerhard Zarbock

# Inhalt

- Die Biografisch-Systemische Verhaltenstherapie
- Konzept der WB am IVAH

# Die Biografisch-Systemische- Verhaltenstherapie

- BSVT -

# Ausgangspunkte

# Ausgangspunkte der BSVT

1. **VT** war angetreten, eine nachvollziehbare Diagnostik und Therapie Psychischer Störungen anzubieten: **Fehl- oder Nicht-Gelerntes** war die Ursache der Störung – durch **Um- oder Neulernen** sollte die Störung beseitigt werden. **(1. Welle: Üben statt interpretieren)**
2. Hierbei wurde auf die Prinzipien des **Assoziations- und Konsequenzlernens** bei beobachtbarem Verhalten abgestellt – Motive, Konflikte und Gedanken blieben in der „**black box**“.
3. Bei Phobien und Zwängen und auch bei kognitiv beeinträchtigten Patienten ließen sich so (erstmalig) **therapeutische Erfolge** erzielen.

# Ausgangspunkte der BSVT

4. Dennoch schien der Graben zwischen Therapeut\*innen (mit Gedanken, Motiven und Gefühlen) und Patient\*innen (ohne „Innenwelt“) schwer begründbar – das „tu quoque!“-Argument brachte die kognitive Wende.  
**(2. Welle: Richtig denken lernen)**
5. Aber auch Achtsamkeit, Metakognitionen, biografische Erfahrungen und Emotionen bekamen ihre Bedeutung zurück – die 3. Welle Ansätze entstanden.  
**(3. Welle: Achtsamkeit, Akzeptanz, Biografie und Beziehung)**

## Ausgangspunkte der BSVT

6. In Deutschland hatte die Richtlinien-VT in der GKV schon immer eine ursächliche und biografische Ausrichtung, da die Psychotherapie-Richtlinien – auch für die VT- wesentlich von Psychoanalytiker\*innen mitgestaltet worden sind. Psychotherapie (auch VT) sollte immer auf Basis eines **individuell erstellten Störungsmodells** erfolgen und **Störungsursachen** adressieren.
7. BSVT: Entwicklung einer Richtlinien-VT, zu der man auch selbst als Patient\*in gerne gehen würde, nahe an der Psychologie, vor allem der **Entwicklungspsychologie**. Und basierend auf einem **individuellen Störungs- und Therapiemodell**, nicht nur auf einer ICD-10-Diagnose.

# Kernüberlegungen



# Kernüberlegungen

- a. Störungen haben **biografische Entstehungsbedingungen**: Kurz gefasst: Es gab Risikofaktoren und schlecht bewältigte normative und nichtnormative („Traumata“) Entwicklungsaufgaben, die die Befriedigung physischer und psychischer Grundbedürfnisse massiv und/oder chronisch beeinträchtigt haben. Diese einschränkenden Bedingungen führten zu individualspezifischen Defiziten, Notfallanpassungen, Wahrnehmungs- und Regulationsabberationen.
- b. Diese lassen sich terminologisch präziser fassen als: **Negative Lebensbotschaften (NELEBOs)** und Grundannahmen, **maladaptive Regulationsdefizite** (Selbst-, Emotions- und interpersonelle Regulation) (= **psychologische Strukturmängel**), **maladaptive Bewältigungsstrategien (4 Fs)** im Sinne übergeneralisierter und intensitätsfehlgesteuerter Fight-, Flight-, Freeze- und Follow-Reaktionen. Diese sind diagnostisch zu klären und auch i.S. einer **individual spezifischen Psychoedukation** zu verschriftlichen

# Kernüberlegungen

- c. Es gibt einerseits **chronische Krankheitsentwicklungen** („non-starter“) und andererseits aus der Gesundheit heraus akute Belastungsdekompensationen. Der **Erstaufttritt** ist dann eine Vulnerabilitäts-Belastungs-Interaktion. Belastungen sind critical-life-events oder neue normative Entwicklungsaufgaben. Vulnerabilitäten lassen sich durch die negativen Lebensbotschaften, die Regulationsdefizite und die maladaptiven Bewältigungsstrategien beschreiben. Die Symptomatik ist dann **Überlastungszeichen**(z.B. depressiver Rückzug), oft aber auch **sekundärer Stabilisierungsversuch** auf einem pathologischen eingeschränktem Organisationsniveau des Psycho-Sozialen (z.B. Hypochondrie, Zwänge, psychovegetative Störungen).

# Kernüberlegungen

- d. **Aufrecht erhaltende Bedingungen** sind neben dem Fortbestehen der Entstehungs- (= NELEBDs, Regulative Defizite, maladaptive 4Fs) und Erstauftritts- (=Belastungen durch critical life events) Bedingungen sich selbst stabilisierende symptomatische und interaktionelle Feedbackschleifen (**„Teufelskreise“**) und **Funktionalitäten** im Sinne von Krankheitsgewinnen. Primäre Gewinne wären dann Maskierung der strukturellen Schwächen (Symptom als selbstwertsichernde „Prothese“). **Sekundäre Krankheitsgewinne** wären dann sekundäre soziale Vorteile von Aufmerksamkeit, Schonung, Schutz, finanziellen Vorteilen

# Kernüberlegungen

- e. **Therapieziele:** Stehen Symptomatiken unter direkter lernpsychologischer Kontrolle auf Grund von intensiver und sofortiger Aversionserleichterung oder überoptimaler Positivität ist immer auch eine
- **Arbeit am Symptom** (i.d.R. Reaktionsverhinderung und Exposition, Training inkompatibler Reaktionen, Kompetenzentwicklungen) notwendig.
  - **Arbeit am Hintergrund** adressiert die NELEBDs, Grundannahmen, pathogenen Erinnerungen („Mini“-Traumata), Regulationsdefizite (bes. Emotionsregulation) und maladaptiven Bewältigungsstrategien sowie Biografische Reinszenierungen.

Hierzu werden aus der individuellen Biografie u.a. **biografische Schlüsselsituationen** als exemplarische Lernsituationen herausgearbeitet.

# Kernüberlegungen

- f. **Therapiedurchführung:** Basis der BSVT ist eine halt gebende, **empathisch begleitende therapeutische Beziehung** als korrigierendes **Bindungsangebot**, das feinfühlig auf z.B. Autonomiebedürfnisse reagiert (komplementäre Beziehungsgestaltung). Nur bei konkretem Anlass wird die therapeutische Beziehung (Binnenszene) **als Problemaktualisierung** zwischen Therapeut\*in und Patient\*in fokussiert. Die **Therapiemotivation** wird wenn nötig explizit gefördert, z.B. durch Validieren und empathisches Konfrontieren von Non-Compliance.
- Bei der **Arbeit am Symptom** kommen Protokolle, Manuale, Trainings und eine handlungsorientierte therapeutische Haltung im Sinne „klassischer“ VT zum Einsatz. Es erfolgt eine **stark strukturierte Stundengestaltung** mit Tagesordnung, Protokoll- und Hausaufgabenbesprechung, therapeutischer Arbeit, Feedback („Reaktionsdiagnostik“), neuen Hausaufgaben, Take-away-message.
  - Die **Arbeit am Hintergrund** wird erleichtert durch einen **Fokussatz** zur Vergegenwärtigung (und Identifikation), der für die Therapeut\*in aus der Perspektive der Patientin formuliert ist. Bei zentralen Auswirkungen von NELEBDs, Regulationsdefiziten oder maladaptiven Bewältigungsstrategien (4Fs) werden diese „auf Protokoll gesetzt“ (oft in der KJP sinnvoll) und kontinuierlich bearbeitet.

# Der BSVT-Fokussatz

Der BSVT-Fokussatz besteht aus vier Teilen. Er hilft bei der Analyse von Außenszenen (= Bericht über Vorfälle) und auch bei Verstehen der th. Beziehungsdynamik (= Binnenszenen). Er setzt sich zusammen aus:

- 1) einer Beschreibung des Problems,
- 2) einer Hypothese über die möglichen aktuellen vertikalen Bedingungen („A-V-Ziele“ des/der Patient\*in) und
- 3) einer biografischen Ableitung (biografische Schlüsselsituationen, die regulative Defizite und/oder NELEBDs plausibilisieren) sowie
- 4) einer dreistrangigen therapeutischen Zielführung, die wir als „Wünsche“ formulieren:
  - a. Beziehungswunsch für die Therapie (z.B. „wirklich gesehen zu werden, Unterstützung ohne Beschämung zu bekommen“),
  - b. einem Wunsch für symptomatische Veränderung (Symptomwunsch) (z.B. „meinen quälenden Rückzug von allen Aktivitäten überwinden“) und
  - c. einen Wunsch für eine Persönlichkeits-(Hintergrunds-) Veränderung (Persönlichkeitswunsch) (z.B. „mich als wertvoller Mensch fühlen, der leben darf, auch wenn er nicht perfekt ist“).

# Kernüberlegungen

## Therapiedurchführung (Fortsetzung):

- Standard Stundengestaltung bei der Hintergrundarbeit ist der freie verhaltensanalytische Bericht: Patient berichtet einen current concern, die Therapeut\*in versucht von der **Manifestationsebene** (= Bericht) auf die **Regulationsebene** (steuernde psychologische Prozesse) zu kommen. Das ist das bottom-up Vorgehen im Sinne einer vertikalen VA
- Basistechnik sind hier **VEE** (Verbalisation emotionaler Erlebnisinhalte), **VVK** (Verbalisation verdeckter Kognitionen = NELEBOs) und **VBR** (= Verbalisation Biografischer Re-Inszenierungen und Wiederholung biografischer Problemmuster).

# Kernüberlegungen

## Therapiedurchführung (Fortsetzung):

- Weitere Techniken, um an die Regulationsebene, meist im Sinne eines top down Vorgehens heranzukommen sind:
  - Briefe an **Bezugspersonen**,
  - **Stuhlrollenspiele** mit Bezugspersonen,
  - **Imaginative Umstrukturierung**,
  - **Lebenslinie** legen und abschreiten,
  - **Lobreden** über sich selbst,
  - KJP: **Biografisch-Systemische Spieltherapie** (Carroll & Zarbock, 2025)
  - KJP: **Elternarbeit**, Schulinterventionen
  - Sonstige **Lebensthemen erzählungen**, z.B. **Biografische Re-Inszenierungen** entdecken: Was läuft wo genauso wie damals? Was ist wo bzw. wann schon anders?,
  - „**Auf Protokoll gesetzte**“ NELEBOs, Regulationsdefizite, 4 Fs.
  - Konkrete Zielvereinbarungen mit gestuften Übungsschritten- Die **LebensNEUausrichtung**: „Mein Leben neu gestalten lernen!“

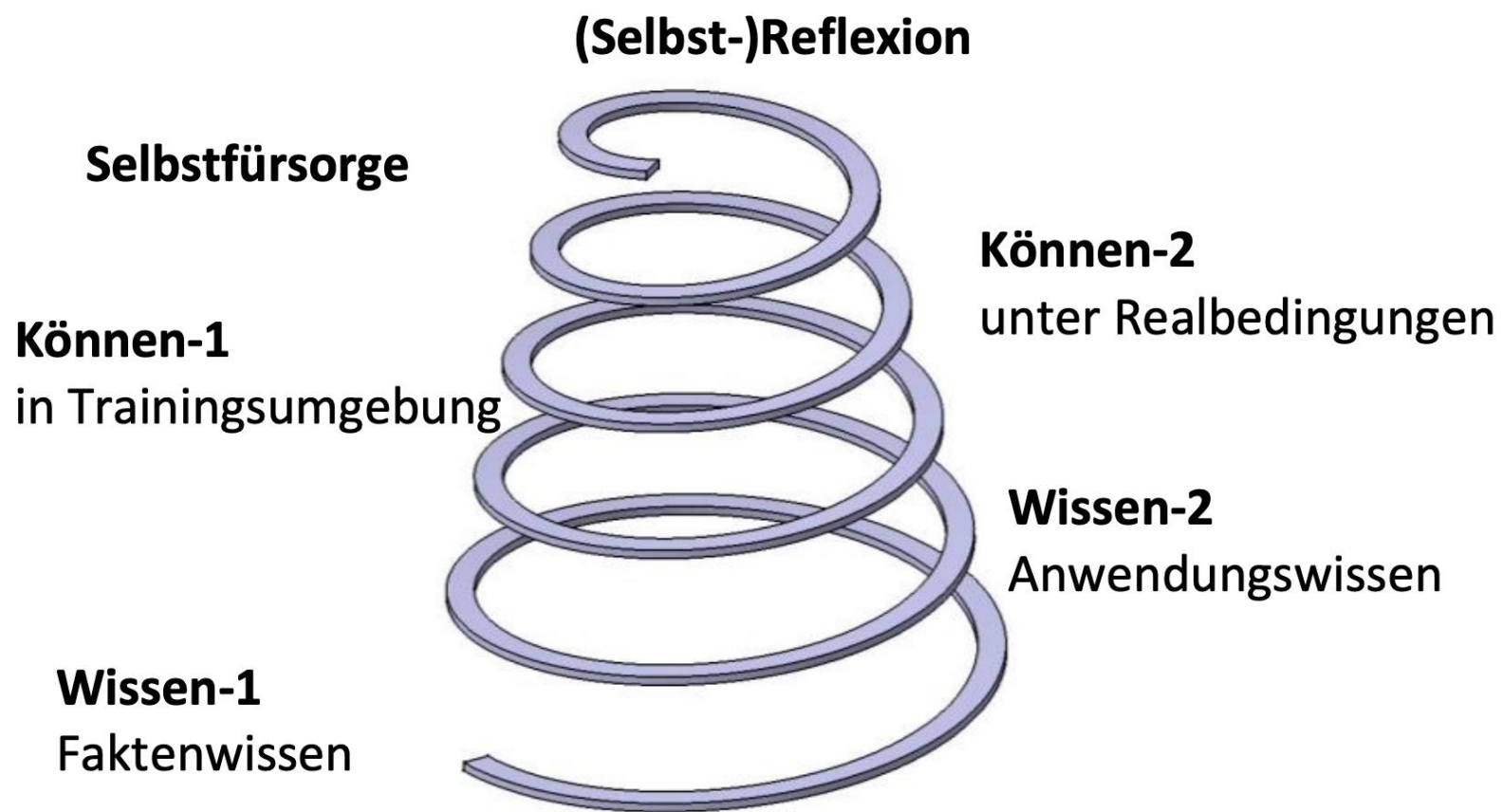


# Kernüberlegungen

- g. Begleitet wird eine BSVT von **qualitätssichernder Psychometrie** (3-Monats-Messung von Beschwerdedruck (SCL-K-9), Depressivität (BDI-II), GAS in % und **videogestützter Super- bzw. Auto- und Intervision**).

# Die Kompetenz-Trainings- Spirale

# Kompetenz-Trainings-Spirale



# Weiterführende Literatur

## ResearchGate

Zarbock, G., Schweigert, E. & Hampel, J. (2017). Die Kompetenz-Trainings-Spirale (KTS) - ein Beitrag zur Kompetenzorientierung in der VT-Supervision. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin*. 38. 216-232.

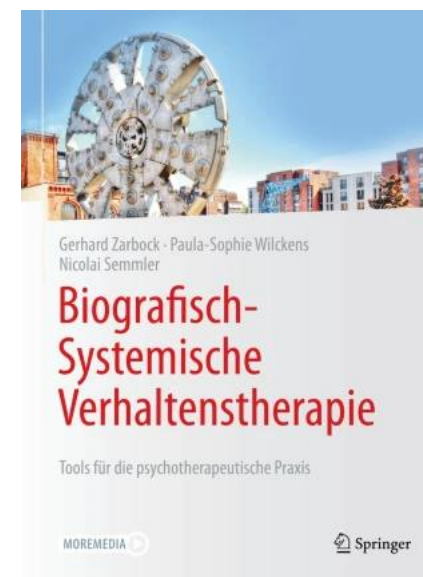
Zarbock, Gerhard. (2016). Die Selbst-Regulations-Hierarchie (SRH) – Ein Konzept für die Arbeit mit Grundbedürfnissen, Emotionen und Bewältigungsreaktionen in Therapie und Supervision. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin*. 37. 393-436.



von Dühring, L. & Zarbock, G. (2023). *Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen*. Berlin: Springer.



Zarbock, G. (2008). *Praxisbuch Verhaltenstherapie: Grundlagen und Anwendungen biografisch-systemischer Verhaltenstherapie*. Lengerich: Pabst.



Zarbock, G., Stürzel, P. & Semmler, N. (2022). *Biografisch-Systemische Verhaltenstherapie: Tools für die psychotherapeutische Praxis.* Berlin: Springer.



Carroll, E. & Zarbock, G. (2025). *Biografisch Systemische Spieltherapie*. Berlin: Springer.

# Das Weiterbildungskonzept

Dipl.-Psych. Dr. phil. Gerhard Zarbock

# Die Rolle der WBB

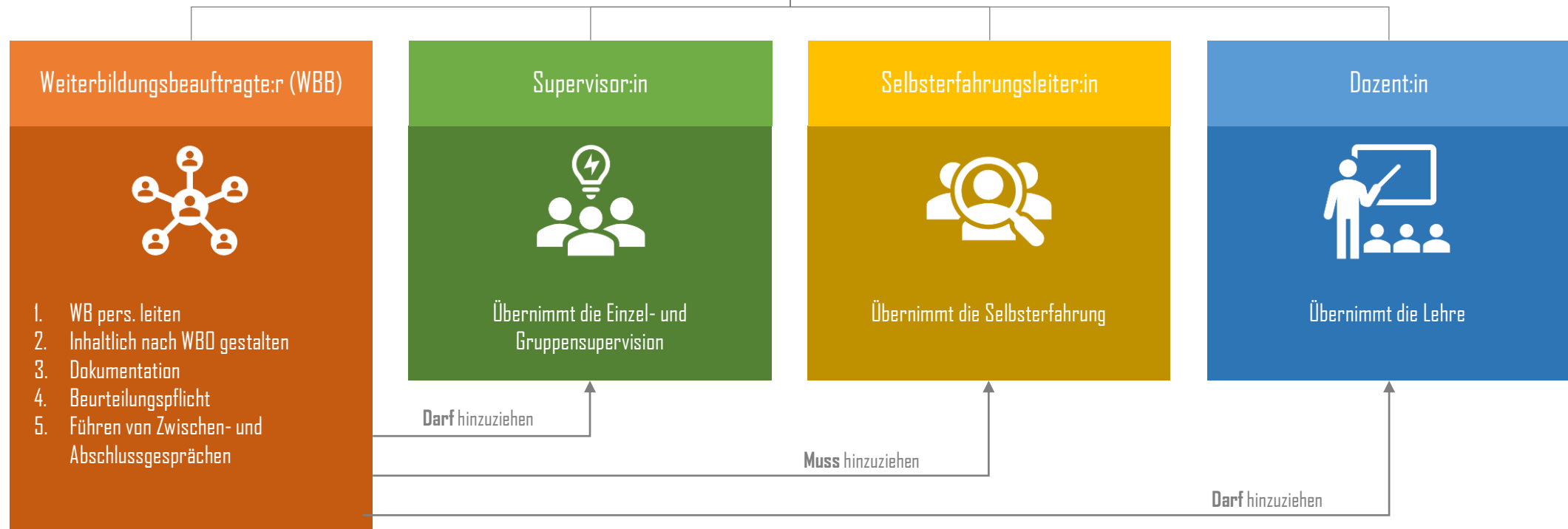
Was muss ich können? Was wird erwartet? Wofür bin ich zuständig?

# Welche Rollen wird es in der WB geben?

## An der WB beteiligte Personen

Fachpsychotherapeuten, PP, KJP, die mind. 3 Jahre im Gebiet gearbeitet haben

Das Hinzuziehen von weiteren Fachpersonen ist bei der PTK HH zu beantragen und von dieser zu genehmigen (i.d.R. für 7 Jahre)



# Kompetenzen der idealen Supervisor\*in

Soziale Kompetenz (in Kontaktaufnahme und -gestaltung)	Fachliche (= therapeutisch-störungsspezifische) Kompetenz	Methodisch-didaktische Kompetenz
Wertschätzung, Akzeptanz, Freundlichkeit und Humor	Langjährige aktuelle Berufserfahrung und Expertise im Bezug zu Diagnose und Therapie	Strukturierungskompetenz, Moderationsfertigkeit und Zeitmanagement
Empathie und echtes Interesse an den Supervisand:innen	Wissen um verschiedene Behandlungsmöglichkeiten	Transparente Erwartungshaltung
Fähigkeit, Kritik konstruktiv zu äußern, Fairness	Wissen, Kompetenz und aktive Unterstützung	Flexibilität
Klare Persönlichkeitsstruktur (Selbsterfahrung)	Tatsächliche Fallkenntnis	Didaktische Fertigkeiten und Methodenkenntnis
Vorbild als Therapeut:in		Organisatorisches Wissen zu institutionellen Abläufen der Ausbildung/ WB inkl. Formalia
Zuverlässigkeit und Erreichbarkeit		
Aktives Zuhören und Moderationskompetenz		



# WBO, GK, Logbuch – Eine Orientierungshilfe

# Weiterbildungsordnung (WBO)

- **Definition und Zweck:** Die WBO regelt die strukturellen und inhaltlichen Anforderungen an die WB. Sie legt fest, welche Qualifikationen und Kompetenzen erworben werden müssen, um die Berufsbezeichnung „Fachpsychotherapeut:in“ führen zu dürfen.
- **Inhalt:** Sie umfasst Regelungen zu den Weiterbildungsstätten, den Weiterbildungsbefugnissen, den Anforderungen an die Weiterbildung (z.B. Dauer, Inhalte, Supervision, Selbsterfahrung), Prüfungen und den Abschluss der Weiterbildung.
- **Zielgruppe:** PtW, Weiterbildungsstätten



# Gegenstandskatalog (GK)

- **Definition und Zweck:** Der Gegenstandskatalog listet die spezifischen Wissensgebiete und Kompetenzfelder auf, die im Rahmen der WB abgedeckt werden müssen. Er dient als Grundlage für die Gestaltung der Curricula und Prüfungen.
- **Inhalt:** Er umfasst theoretische und praktische Inhalte der Psychotherapie, wie psychologische Grundlagen, Diagnostik, Therapieverfahren, ethische und rechtliche Aspekte sowie spezifische Kenntnisse zu verschiedenen Störungsbildern und deren Behandlung aller Therapieschulen.
- **Zielgruppe:** Weiterbildungsstätten, Prüfungsstellen und PtW

→ Der GK formuliert die inhaltlichen Forderungen aus der WBO für jedes Verfahren aus.



# Logbuch

- **Definition und Zweck:** Das Logbuch dient als Dokumentationsinstrument für die praktische WB. Es ermöglicht eine strukturierte Aufzeichnung der absolvierten Weiterbildungsinhalte und Tätigkeiten.
- **Inhalt:** Es enthält Formulare und Vorlagen zur Dokumentation von WB-Abschnitten, Supervisionen, durchgeführten Therapien, Teilnahme an Seminaren und anderen relevanten Weiterbildungsaktivitäten. Es wird regelmäßig von den PtW geführt und von den WBB überprüft.
- **Zielgruppe:** PtW, WBB, Weiterbildungsstätten

→ Das Logbuch teilt die Inhalte des GK auf in dokumentierbare Abschnitte



# Zusammenfassung

- Die **Weiterbildungsordnung** gibt die rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen der Weiterbildung vor.
- Der **Gegenstandskatalog** beschreibt die inhaltlichen Anforderungen und das Wissen, das vermittelt werden muss.
- Das **Logbuch** dient der praktischen Dokumentation und Nachverfolgung der tatsächlich absolvierten Weiterbildungsinhalte und -aktivitäten.
- Die Dokumente greifen ineinander und sollen eine strukturierte, qualitativ hochwertige WB sicherstellen.

# Wie ist das Logbuch aufgebaut?

# Aufbau des Logbuches

- Abschnitt 1: Weiterbildungschronologie
  - Dokumentation des WB-Abschnittes
  - Dokumentation der Rahmenbedingungen
- Abschnitt 2: Gebietsübergreifende Inhalte (Abschnitt B in der WBO)
  - Vertiefte Fachkenntnisse
  - Handlungskompetenzen
- Abschnitt 3: Gebietsspezifische Inhalte (Abschnitt B in der WBO)
  - Vertiefte Fachkenntnisse
  - Handlungskompetenzen

# Beispiel Abschnitt 1

Beispiel Muster-Logbuch  
Fachgebiet Erwachsene

Name, Vorname:



## Abschnitt 1

### Weiterbildungschronologie

Aufstellung der psychotherapeutischen Tätigkeiten im Rahmen von Beschäftigungsverhältnissen in Weiterbildungsstätten seit der Approbation/Berufsausübungserlaubnis nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG), die für die Anerkennung der angestrebten Weiterbildung relevant sind, in zeitlicher Reihenfolge:

Nr.	Zeitraum von... bis... (Unterbrechungen gem. § 9 Abs. 5 WBO vermerken)	Vollzeit/ Teilzeit in Prozent	Weiterbildungsstätte sowie Tätigkeitsbereich <sup>5</sup> (z.B. Suchtabteilung, psychiatrische Institutsambulanz, Weiterbildungsambulanz,-praxis) Ort, Name	Versorgungsbereich (ambulant, stationär, institutionell) ggf. Psychotherapieverfahren	Gebiets-/Bereichsweiterbildung	Bestätigung der Richtigkeit durch Weiterbildungsbefugte* (Name, Datum, Unterschrift, Stempel)
1	04.2024 - 03.2026	Vollzeit	Weiterbildungsambulanz Hamburg, IVAH	ambulant	KJP, VT	<i>M. Muster</i> Maxim Muster, 15.03.2026
2						
3						
4						



# Beispiel: Gebietsübergreifende Inhalte

Weiterbildungsinhalte	Dokumentation gemäß § 15 Abs. 1 WBO
<b><i>Vertiefte Fachkenntnisse</i></b>	
Kompetenzen	Erworbene Kompetenz bestätigt durch die Befugte* mit Datum, Unterschrift, Stempel
Wesentliche Gesetze, Verordnungen und Richtlinien, Berufsrecht und Berufsethik, rechtliche und ethische Aspekte von Ordnungs- und Zwangsmaßnahmen	
Berücksichtigung menschlicher Diversität in der Psychotherapie in Bezug auf Gender, Ethnie bzw. Kultur, sexuelle Orientierung, Beeinträchtigung und andere Aspekte	
Einbezug von Bezugspersonen, Angehörigen und Lebenswelten sowie Dynamik und Psychopathologie in Paarbeziehungen, Familien und Gruppen	
Teilhabeorientierte Diagnostik und Therapie von Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychischen Funktionseinschränkungen	

# Dokumentation im Logbuch

- Im Logbuch werden alle Leistungen dokumentiert und von der WBB unterschrieben.
- Das Logbuch bezieht sich auf die gesamte WB, es muss (und kann) also nicht nach der ambulanten WB fertig dokumentiert sein!
- Umfang der WB-Inhalte ist dabei nicht spezifiziert!
  - z.B. im Selbststudium erarbeitet oder im Blockseminar erarbeitet



WBB erhält Freiheit in der Beurteilung der individuellen Leistungen

Es gibt keine einheitlichen Kriterien, was die Vergleichbarkeit der Qualität der WB deutlich einschränkt.

- Deswegen formulieren wir einen **Kriterienkatalog**, der die Bewertung ein Stückweit standardisieren soll.

# Konzept der WB am IVAH

# Bestandteile

- 20-22 Std. im Patientenkontakt
- Gruppen- und Einzelsupervision
- Selbsterfahrung
- Theorie

# BSVT als theoretische und praktische Basis

- Stärkerer Fokus auf die Methodik der BSVT in Lehre und Praxis
- PtW sollen in der zweijährigen WB eine Methodik in der Tiefe erlernen
- Begrifflichkeiten der BSVT sollen in Supervision und praktischer Arbeit das theoretische Gerüst bilden.

# Was empfiehlt die Forschung?

- Supervision ermöglicht einen Zugewinn an psychotherapeutischen Kompetenzen (Prasko et al., 2012; Wilson et al., 2016)
- Im Vergleich zu traditionellen Lernmethoden kann kompetenzorientiertes Lernen (*Deliberate Practice*) spezifische Skills wie Kommunikations-, Emotionsregulations- und Mentalisierungs-Fertigkeiten, Facilitative Interpersonal Skills (FIS), Empathie und die Fertigkeit, eine therapeutische Allianz zu bilden, verbessern. (Anderson et al., 2019; Hill et al., 2020; Østergård et al., 2022; Perlman et al., 2020 )
- Fortschrittsrückmeldung in Form von psychometrischer Testung kann den Therapieerfolg erhöhen (vor allem bei Nonrespondern, Patient\*innen mit hoher Drop-Out-Gefahr oder weniger effektiven Therapeut\*innen) (Delgado et al., 2022; Lampert, 2017; Lutz et al., 2017; Overington et al., 2012)

## 6-Basisprinzipien der BSVT-WB

- Videofeedback bezüglich der drei Basisfehler
- Videofeedback bezüglich konkreter (psychotherapeutischer) Techniken
- psychometrisches Monitoring (quartalsweise störungsübergreifend und -spezifisch)
- Healing-Stressful-Involvement (HSI)-Reflektion regelmäßig zum Wochenabschluss
- Teach-Back-Prinzip zum Kompetenzerwerb
- 360\* Feedback alle 3 Monate

**→ Modell Sport- bzw. Musikhochschule!**

## 3 Basisfehler in der Psychotherapie

1. „Zutexten“ oder „Zuüben“ („Die Toolskrankheit“)
2. Übersehen und Übergehen emotionaler Aktivierung
3. Fehlende oder mangelnde Zielführung

→ Das Feedback in der Videosupervision soll hier Abhilfe schaffen, indem das eigene Vorgehen während der Therapie mit dem/der Supervisor\*in reflektiert werden kann.



# Psychometrie

- Fortschrittsrückmeldung in Form von psychometrischer Testung kann den Therapieerfolg erhöhen (vor allem bei Nonrespondern, Patient\*innen mit hoher Drop-Out-Gefahr oder weniger effektiven Therapeut\*innen) (Delgado et al., 2022; Lampert, 2017; Lutz et al., 2017; Overington et al., 2012)

→ Verpflichtende quartalsweise Psychometrie bei allen Patient\*innen

Tools: SCL-9, BDI-II, GAS, ggf. BVB

# Struktur der Theorielehre

# Strukturierung der Theorie

anhand von Themenbereichen (TB)

## Propädeutikum

Entscheidungsprozess für eine WB in BSVT am IVAH

*8 Wochen vor WB-Start*

## TB1

**Erwerb therapeutischer Basiskompetenzen** (Diagnostik von Suizidalität, Beziehungsgestaltung, Therapieziele, etc.)

*ca. 16 Wochen*

## TB2

### themen-/störungsspezifisches Wissen

1. Zugang über die Selbsterfahrung
2. Erarbeiten von Gemeinsamkeiten, Unterschiede und patientenspezifische Vorgehensweisen in der Dyade

*ca. 60 Wochen*

## TB3

### Behandlungstechniken und Strategien

3. Erarbeiten der psychotherapeutischen Techniken
4. Durchführung in Trainingssituation

*ca. 60 Wochen*

## TB4

### ODERS

(Organisation, Dokumentation, Evaluation, Reflexion, Sonstiges)

## TB5

WB-RB (Rückschau und Bilanz)

*ca. 5 Wochen*

# Wie erfolgt die Theorie-Lehre

- Multimodal, wodurch ein höchstmöglicher Lernerfolg angestrebt wird

## I-SLZ

- Lehrbücher und Manuale
- WBO-App (abgestimmt auf die Inhalte des Logbuches)
- Erarbeitung in der Dyade und Rollenspiele

## WBB-TK

- Prüfung des Wissens durch die WBB
- Fachaufsicht
- Teach-Back-Prinzip

## ExSem

- Vermittlung von Fachwissen durch Expert\*innen

## MK

- Fachaufsicht
- IFA, FBT
- Reflektion der eigenen Fälle und denen der anderen PtW

# TBI – therapeutische Basiskompetenzen

- Da alle Patient\*innen gleichzeitig in die Therapie bei den PtW starten, begleitet TBI die Probatorik über die ersten **zehn Wochen** der WB
- Inhalte sind **psychotherapeutische Basiskompetenzen**, die stärker ausdifferenziert werden sollen.
- Inhalte sind u.a.:
  - Gesprächsführung
  - Vermeidung von Basisfehlern (1. „Zutexten, Vollquatschen“, 2. Übersehen emotionaler Aktivierung, 3. mangelnde Zielführung)
  - Praxisabläufe und Dokumentation
  - Somatische (komorbide) Erkrankungen
  - Aufklärung über Behandlung, ‚informed consent‘ und Video-Supervision
  - Psychometrische Testungen (quartalsweise und prä- post)
  - Diagnostik
  - Befundung mittels AMDP
  - ...

## TB2 & TB3

- Begleitet den Großteil der Weiterbildung über ca. **60-70 Wochen**.
- Besteht aus ca. **20 Modulen**, die **über drei-vier Wochen** bearbeitet werden.
- Beinhaltet eine Kombination aus themen- bzw. störungsspezifischen Wissen und technischen Kompetenzen. Diese werden sinnvoll miteinander kombiniert und praxisnah erarbeitet.

# TB2 & TB3 – Auszug aus den Modulen

Modul Nr.	Thema/Störung	Technik (exemplarische Auswahl)
1	Angst	Exposition und Reaktionsverhinderung
2	Depressionen	Tagesstruktur, Erfolg-Vergnügen-Technik Abbau depressiver Verhaltensweisen (siehe Gall-Peters & Zarbock 2012). Positive Aktivitätenplanung, Aktivitäts-Stimmungs-Graph
3	Trauma und Traumafolgestörungen	Gedankenunterdrückung aufgeben, das Leben zurückerobern, Expo an ungefährlichen Reizen, Trauma-Expo in sensu, KVT-Scham und Schuld, Imaginatives Umschreiben etc.
4		
5	Zwangsstörungen	Psychoedukation, Reaktionsverhinderung und Expo, Metakognitives Vorgehen
6	Somatische Belastungsstörung und verwandte Störungsbilder	Psychoedukation, Genese, Signalfunktion der Beschwerden, Biografische Botschaft, Entspannung, Emotionsregulation, Verhaltensaktivierung, Ziel-Wert-Arbeit (ACT: Das Monster im Bollerwagen)

## TB2 & TB3 – Ablauf

- Zugang über eine Selbsterfahrungsanteil, in welchem die Inhalte an der eigenen Person erfahrbar gemacht werden sollen. (*in der Dyade*)
- Erarbeiten von Lerninhalten über eine Lern-App, Lehrbücher und Expert\*innenseminare (*im Einzel, Klein- und Großgruppen*)
- Üben der Techniken im Rollenspiel (*Kleingruppen*)
- Kontinuierliche Begleitung, Aufsicht, Überprüfung und Anleitung durch die WBB (WBB-TK, MK)



# TB4 – ODERS

- Organisation
  - Allgemeine Therapieplanung, Stundenstrukturierung, etc.
- Dokumentation
  - Sitzungsdokumentation, Erstellung von Epikrisen, etc.
- Evaluation
  - Quartalsweise psychometrische Testung der Patient\*innen, Überprüfung des Therapieverlaufes, etc.
- Reflexion
  - Zwischenreflexion der WB, Überprüfung des Logbuches, 360°-Feedback, Healing- und Stressful-Involvement-Reflexion
- Sonstiges
  - Abrechnung, Verschreibung von Sozio- und Ergotherapie, Berichts-anforderung von Ämtern und Versicherungen, etc.

# TB5 – Rückschau und Bilanz

- Reflexion des Logbuches
- Individuelle Reflexion der WB (was war gut/schlecht, etc.)
- Beendigung ausstehender Therapien
- **Abschlussgespräche mit der WBB**
- Planung nachfolgender WB-Abschnitte

## 360°-Feedback am IVAH (quartalsweise)

- Qualitative Erfassung mittels VAR
  1. Selbsteinschätzung PtW
    - „Selbsteinschätzung der PtW“
    - „Therapieverlauf – Therapeuten“
  2. WBB ↔ PtW
  3. Patient\*innen → PtW
    - „Therapieverlauf – Patienten“
- Bildet gemeinsam mit der quartalsweisen Psychometrie die Basis für die Zwischengespräche zwischen PtW und WBB.

## 7 Strukturelemente der BSVT-WB

- tägliche Mittagskonferenz (45min)
- wöchentliche Theoriekonferenz, angeleitet durch WBB (90min)
- anfangs wöchentliche Einzelsupervision (45 min), und Gruppensupervision (90 min), später mit größerem zeitlichen Abstand
- 360° Feedback zu jedem Quartalsende (Critical incidents +/-, Lernfortschritte)
- tägliche „freie“ Ansprechbarkeit mindestens einer WBB
- wochengenaues Leistungsmonitoring der PtW
- kontinuierliche Arbeit der PtW und WBBs mit der WBO-App. Bezug des Erfahrenen, Gelehrten und Gelernten auf die jeweiligen Logbuch-Punkte

# Qualitätssicherung

- Wie soll am IVAH die Behandlungsqualität sichergestellt und eine Überforderung der PtW verhindert werden?
  1. Theorievermittlung → PtW verfügt über ausreichend Fachwissen
  2. MK → WBB kann schnellstmöglich gegensteuern, wenn es akute Schwierigkeiten gibt
  3. Supervision → PtW erhalten fachliche Unterstützung
    - Inkl. Videoanalyse → PtW erkennt Defizite und kann diese konkret trainieren (Deliberate Practice). Wird dabei ggf. durch die WBB/ Supervisor:in unterstützt
  4. Healing- and Stressful-Involvement → PtW reflektiert sich selbst auf diesen Ebenen
  5. 360°-Feedback → PtW bekommt von verschiedenen Seiten Feedback
  6. Zwischengespräche → WBB und PtW reflektieren gemeinsam die bisherige WB und halten Entwicklungspotentiale fest.

# Exemplarischer Wochenplan

# Exemplarischer Wochenplan

Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag (1. Möglichkeit)	Samstag (2. Möglichkeit)
7:00							
8:00							
9:00	Einzel	Einzel					
10:00	I-SLZ	Doku		WBB-TK	G-SV	SE	Experten-seminar
11:00	Einzel	Einzel	Einzel	WBB-TK	G-SV	SE	Experten-seminar
12:00	MK	MK	MK	MK	MK	SE	Experten-seminar
13:00	Pause	Pause	Pause	Pause	Pause	SE	Experten-seminar
14:00	Einzel	Einzel	Einzel	Einzel	Einzel		
15:00	Einzel	Einzel	Einzel	Einzel	Einzel		
16:00	Doku	Gruppe	Doku	Einzel	Sprechstd.		
17:00	Einzel	Gruppe	Einzel	Doku	Doku		
18:00	I-SLZ	I-SLZ	I-SLZ	E-SV	Sprechstd.		
19:00							
20:00							
21:00							

## Praxis:

- 18 Std. Einzeltherapie
- 2 Std. Gruppentherapie
- 2 Std. Sprechstunde

## Theorie:

- 5 Std. Mittagskonferenz (MK)
- 2 Std. WBB-Theoriekonferenz
- 4 Std. individuelle Selbstlernzeit (I-SLZ)
- 5 Std. Dokumentation
- (4 Std. Expert\*innenseminare)

## Supervision:

- 2 Std. Gruppensupervision
- 1 Std. Einzelsupervision

## Selbsterfahrung:

- 4 Std. Gruppen-Selbsterfahrung
- (Einzelselbsterfahrung wird empfohlen und bezuschusst)

# Finanzierung der WB



# Finanzierung der WB

- Politische Einigung zur Finanzierung wird immer unwahrscheinlicher
- WB am IVAH ist daher nur auf Basis der 40% Regelung, SGB V, § 117, Abs. 3(c) möglich
- Nur möglich, wenn alle Beteiligten gemeinsam an der Umsetzung arbeiten.
- Aktuell noch in Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen

## Gehalt:

- Bei 20- 22 Stunden am Pat. / Woche: zwischen 3000€ und 3500€ brutto, 6 Wochen Urlaub
- Supervision und Theorie in der Arbeitszeit. Gruppen-Selbsterfahrung und Expert\*innen-Seminare auch Samstags.  
**Gesamte Weiterbildungskosten zahlt das IVAH!** Zusätzliche Einzelselbsterfahrung (50 Stunden) auf eigene Kosten empfohlen (ggf. Bezuschussung möglich).

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**

